



WELCOME

Gebruikersoverleg 13 december 2023

presentatie blauw lettertype
verslag oranje lettertype

AGENDA

- Welkom & mededelingen:
- Informatie update 10.21
- Bespreking 'Grauw'
- NTS congres
- Afsluiting



UPDATE 10.21

- Update 10.21 wordt uiterlijk op **8 januari 2024** beschikbaar gesteld aan de eindgebruikers.
- Wijzigingendocument binnenkort op website
- Wijzigingen staan nu per item en op alfabetische volgorde
- PP en kort verslag van deze bijeenkomst binnen 2 weken beschikbaar.



UPDATE 10.21

Triagecriteria

UPDATE 10.21

Nieuw [TC] 'Zwelling lies'

Antwoordmogelijkheden: 'nee', 'ja', 'ja, en klachten'

Omschrijving:

'Zichtbare en/of voelbare zwelling in de lies:

- Ja en klachten = rode of blauwe zwelling, braken en/of veranderd gedrag
- Ja = zwelling alleen zichtbaar en/of voelbaar.'

Dit criterium heeft een leeftijdsfilter tot 1 jaar.

- Toegevoegd aan de [IK] 'Buikpijn kind', [IK] 'Geslachtsorgaanklachten', [IK] 'Huidklachten/borstontsteking' en [IK] 'Ziek kind/Koorts kind'.

UPDATE 10.21

Nieuw [TC] 'Fecaal braken'

- Antwoordmogelijkheden: 'nee', 'ja'
- Toegevoegd bij [IK] 'Braken' en [IK] 'Buikpijn volwassene'.

UPDATE 10.21

[TC] 'Suïcidaliteit'

- Leeftijdsfilter <12 jaar verwijderd.

UPDATE 10.21

Ingangsklachten

UPDATE 10.21

[IK] 'Braken'

- [TC] 'Schedeltrauma' = \geq 'Zeer recent (<24 uur)' vervolgactie AMBU (was HA).
- [TC] 'Fecaal braken' toegevoegd. 'Ja' => U2 HA.

UPDATE 10.21

[IK] 'Buikpijn kind'

- [TC] 'Zwelling lies' toegevoegd.

UPDATE 10.21

[IK] 'Buikpijn volwassene'

- [TC] 'Vegetatieve verschijnselen' = 'Ja' EN [TC] 'Kleur' = 'Grauw' => U1/ AMBU.
- [TC] 'Fecaal braken' toegevoegd. 'Ja' => U2/ HA wanneer [TC] 'Braken' >= 'Ja'.

UPDATE 10.21

[IK] 'Duizelig'

- [TC] 'Coördinatiestoornis' toegevoegd
- [TC] 'Neurologische uitval' toegevoegd

UPDATE 10.21

[IK] 'Geslachtsorgaanklachten'

- [TC] 'Zwelling lies' toegevoegd.

UPDATE 10.21

[IK] 'Hartkloppingen'

- [TC] 'Vegetatieve verschijnselen' = 'Ja' EN [TC] 'Kleur' = 'Grauw' => U1/ AMBU.

UPDATE 10.21

[IK] 'Hoofdpijn'

- [TC] 'Schedeltrauma' \Rightarrow 'Zeer recent (<24 uur)' vervolgactie AMBU (was HA).

UPDATE 10.21

[IK] 'Huidklachten/borstontsteking'

- [TC] 'Risicogroep' toegevoegd.
- Wordt zichtbaar wanneer bij [TC] 'Ontsteking' => 'Zwelling en/of pijnlijk of erger' wordt geselecteerd.

UPDATE 10.21

[IK] 'Huidklachten/borstontsteking'

- Combinatie [TC] 'Ontsteking' \geq 'Zwelling, pijnlijk en warm' EN [TC] 'Koorts' \geq 'Vermoedelijk' leidt tot U3.
- [TC] 'Koorts wordt zichtbaar bij [TC] 'Ontsteking' \geq 'Zwelling, pijnlijk en warm'.

UPDATE 10.21

[IK] 'Huidklachten/borstontsteking'

- [TC] 'Borstontsteking' \geq 'Ja, bij borstvoeding/kolven' EN [TC] 'Koorts \geq 'Vermoedelijk wel' leidt tot U3.
- [TC] 'Koorts' wordt zichtbaar bij [TC] 'Borstontsteking' \Rightarrow 'Ja, bij borstvoeding/kolven'.

UPDATE 10.21

[IK] 'Huidklachten/borstontsteking'

- [TC] 'Zwelling lies' toegevoegd.

UPDATE 10.21

[IK] 'Insult'

- [TC] 'Schedeltrauma' \geq 'Recent (<2 weken)' vervolgactie AMBU (was HA).

UPDATE 10.21

[IK] 'Pijn thorax'

- [TC] 'Vegetatieve verschijnselen' = 'Ja' EN [TC] 'Kleur' = 'Grauw' => U1 / AMBU.

UPDATE 10.21

[IK] 'Rectale klachten'

- Verwijderd [TC] 'Stolling afwijkend'.

UPDATE 10.21

[IK] 'Trauma thorax'

- [TC] 'Kortademig na trauma' is verwijderd.

UPDATE 10.21

[IK] 'Vaginaal bloedverlies'

- Verwijderd [TC] 'Stolling afwijkend'.

UPDATE 10.21

[IK] 'Vreemd gedrag en suïcidaal'

- [TC] 'Schedeltrauma' \geq 'Recent (<2 weken)' vervolgactie AMBU (was HA).

UPDATE 10.21

[IK] 'Wond'

- [TC] 'Risicogroep' toegevoegd.
- Wordt zichtbaar wanneer bij [TC] 'Ontsteking' => 'Zwelling en/of pijnlijk of erger' wordt geselecteerd.

UPDATE 10.21

[IK] 'Ziek kind/Koorts kind'

- [TC] 'Zwelling lies' toegevoegd

UPDATE 10.21

Instructies/adviezen

UPDATE 10.21

Advies 'EDS (Excited Delirium Syndrome)' toegevoegd

- Toegevoegd bij [IK] 'Intoxicatie' en [IK] 'Vreemd gedrag en suïcidaal'.
- [Richtlijn Excited Delirium Syndroom - GGD Amsterdam](#)
- <https://www.ggd.amsterdam.nl/forensische-geneeskunde-medische/forensische/richtlijn-excited/>

UPDATE 10.21

Instructie 'Verhanging'

- Toegevoegd bij [IK] 'Reanimatie' en [IK] 'Overlijden'.

UPDATE 10.21

Ziektebeelden/naslag

UPDATE 10.21

Ziektebeeld 'EDS (Excited Delirium Syndrome)'

- Toegevoegd bij [IK] 'Intoxicatie' en [IK] 'Vreemd gedrag en suïcidaal'.
- Richtlijn Excited Delirium Syndroom - GGD Amsterdam
- <https://www.ggd.amsterdam.nl/forensische-geneeskunde-medische/forensische/richtlijn-excited/>

UPDATE 10.21

Ziektebeeld SGLT2-remmers toegevoegd bij

- [IK] 'Diabetes', [IK] 'Braken', [IK] 'Diarree' en [IK] 'Koorts volwassene'.
- https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/groepsteksten/sglt2_remmers

UPDATE 10.21

Vervolgactie

UPDATE 10.21

Bij het wijzigen van de vervolgactie is als reden toegevoegd:

- in overleg met de regiearts

UPDATE 10.21

Urgentie

UPDATE 10.21

Bij het wijzigen van de urgentie is als reden toegevoegd:

- in overleg met de regiearts

WAT VINDEN JULLIE.....

[TC] 'Grauw' bij telefonische triage vervangen door

- [TC] 'Collapsneiging'
 - Met een leeftijdsfilter >1 jr
 - Omschrijving: Niet overeind kunnen komen of lopen omdat iemand dan dreigt flauw te vallen of flauw valt.
- Nieuw [TC] 'Marmering'
 - Met een leeftijdsfilter <2 jr

VRAGEN EN OPMERKINGEN

IK duizelig

Hoe vraag je bij duizeligheid BDDP goed coördinatie en neurologische uitval uit. Wat kunnen ze wel en niet? Bij neurologische uitval, spraakproblemen, krachtverlies, verlamming gelaat. Coördinatiestoornis, lastig uit te vragen. Nu geen hele specifieke vragen die gesteld kunnen worden. Alleen maar duizeligheid is bijna nooit een teken van neurologische uitval, vaak is er dan iets anders d'r bij. Maar iets anders d'r bij dat zul je moeten horen aan verschijnselen/symptomen. Goed om te realiseren dat we de urgentie bepalen o.b.v. toestandsbeeld en diagnostische denken is een risico. Bij twijfel toch voor neurologische uitval gaan.

IK oogklachten

Acuut glaucoom met hoofdpijn zal in de volgende update worden meegenomen. Bij het volgende gebruikersoverleg zal die voorbij gaan komen.

IK insult

Kan binnen deze ingangsklacht ook stuip worden toegevoegd? Bij ziek kind, koorts kind zit geen koortsstuip meer, eerder aangegeven om dan naar IK stuip te gaan. Kan dan bij bijvoorbeeld insult/stuip worden genoemd? Goede opmerking en we nemen hem mee naar de volgende redactieraad.

Verlaging Urgentie

Wanneer je een U3 hebt en je verlaagd hem naar een U5 moet je dit beargumenteren waarom iets verlagen, wordt de vervolgactie dan automatisch huisarts? Nu moet deze worden omgezet naar een advies met een reden. Gebruiken health connected geeft aan dat dit een verplichting van NTS is, klopt dit? Tessa gaat dit nakijken in het eisen en wensendocument, dit zal worden teruggekoppeld.

Acute amnesie

Geen IK bij te vinden, kan niet bij **neurologische uitval** en ook niet bij **verward gedrag** -> Graag op de mail naar bureau NTS.

HET

HET niet meer ter plaatse nu U5, moet een HET sowieso geen beoordeling krijgen? Normaal gesproken was een HET altijd een U2. Soms hadden mensen niets en bestond er wel een U2 met gelijk AMBU. Hier werd enorm veel in afgeschaald, veranderd en aangepast. Vandaar dat U2 is gelaten voor wat het is. Daarna bedoeling om als triagist te kijken welke klachten heeft de patiënt nu eigenlijk en o.b.v. die klacht kun je dan op een urgentie uitkomen. Mocht je niet op een urgentie uitkomen wat is dan de reden dat de patiënt gezien moet worden.

VRAGEN EN OPMERKINGEN

Toch van belang om echt de klacht weten te komen en is het iets voor de spoedpost, moet iemand gelijk gezien worden omdat het niet kan wachten tot de eerstvolgende werkdag van de eigen ha. Als iemand verder geen klachten heeft die uitkomen op een urgentie dan is dat op dat moment zo. Bij U5 de bedoeling adviezen gegeven wat te doen wanneer klachten veranderen.

Wat vindt de rest? Bevalt het of juist niet?

- *In het algemeen prima werkwijze, wel wanneer een val maar van meer dan 2 meter wordt patiënt wel gezien, dat wordt dan gezien als afleidend letsel en wordt dan 'zwaarder' inzetten*
- *Wel goed vangnet van belang*
- *Kijken naar de context, dit doet de AMBU ook -> kijken naar context en klachten*

Alcohol

Maken regelmatig mee dat jongeren onder de 18 alcohol drinken en vervolgens bijvoorbeeld van de fiets vallen. Lopen hierdoor verwondingen op. Er bestaat nu een extra urgentie bij gebruik alcohol onder de 18. Jongeren hebben het vaak dan alleen over wonden die ze hebben opgelopen en niet over hoeveelheid/gebruik alcohol. Goed om te weten dat bij een trauma en wanneer alcohol/drugs in het spel is, het urgentie verhogend is.

In de volgende update gaat het TC jonger dan 18 verwijderd worden (U3). Zodra iemand belt, ook onder de 18, is er een reden voor consult post en wanneer dit niet het geval is wordt er een contact aangemaakt en krijgt de eigen huisarts daarvan bericht. Dat hoeft niet op de post gezien te worden alleen maar omdat iemand onder de 18 is.

INPUT 'GRAUW'

Toelichting

Bij de ABCD **TC kleur**: normaal, bleek, rood, blauw, grauw. Blauw wordt een U1, grauw wordt U4. Wanneer iemand echt grauw is en lijkt een circulatieprobleem te hebben is dit lastig om grauw aan te klikken terwijl er gezegd wordt degene is lijkbleek of heeft allemaal rode blekken of gemarmerde benen. Grauw is telefonisch nogal een moeilijk begrip. Nu heeft NTS bedacht -> wat als we nu bij de telefonische triage neer zouden zetten, niet kleur om uit te vragen maar 'collapsneiging'. Als iemand overeind komt, valt die dan flauw of dreigt die flauw te vallen, heeft iemand dan een probleem met de bloeddruk en dan vanaf een leeftijdfilter van 1 jaar, dan ook toevoegen bij kinderen onder de 2 een TC marmering, dat is bij die kindjes vaak een duidelijker beeld dan grauw.

Wanneer iemand dan collapsneiging heeft kom je al uit op een U2, dus SPOED.

VERVOLG GRAUW

Input:

- *Kennis van zaken dan van belang, sommige mensen vallen snel flauw bij bijv. pijn. Goed om te weten wat er nog meer speelt. Marmering moet iedereen echt op zijn/haar netvlies hebben. Echte marmering ziet er echt anders uit.*
- *Ter vervanging van de kleur -> telefonisch beter te bepalen of iemand nog kan lopen of omdat degene flauw dreigt te vallen omdat die in shock is.*
- *Klam en zweten ook meenemen? -> Nee dat hebben mensen die vasovagaal zijn ook. Alleen flauwvallen kan ook niet allen shock uitsluiten -> Klopt maar wel eerste en belangrijkste.*
- *Combinatie van POB en grauw vaak aan de lijn, zouden hem niet willen missen. Zien dit ook wel met inwendige bloedingen. Je weet gelijk genoeg. Kan het niet als aanvulling/dynamisch TC? Bij kiezen bleek of grauw dat TC collapsneiging tevoorschijn komt.*
- *Kleur toch waardevol, vaak wordt wel doorgevraagd naar andere klachten.*
- *Bang dat bij alle patiënten die vasovagaal zijn op collapsneiging op 'ja' scoren en waardoor je veel onterechte urgenties mee krijgt.*
- *Vegetatieve urgenties alleen uitvragen bij relevante IK*
- *C in ABCD wel 'ondergeschoven kindje' waar we handvaten kunnen geven, zou zeker van belang zijn. Kan zeker ondersteunend werken. Dus niet alleen kleur. Mist diepgang in de C.*
- *Moeten altijd wel naar de IK, daar ontkomen we niet aan.*
- *ADL vaak gebruikt om na te gaan wat de patient nog kan.*
- *Kan er geen beschrijving in een l'tje grauw met collapsneiging?*
- *Grauw zou gemist worden bij verwijderen, maar missen ook handvaten om goed C helder te krijgen binnen ABCD.*

CONGRES

- NTS congres op dinsdag 9 april 2024
- NBC Nieuwegein
- Inschrijving binnenkort geopend

Volgende gebruikersoverleg

- Dinsdag 16 april 2024
- Digitaal om 13 uur

TOT SLOT

- Het meest recente wijzigingendocument vind je altijd op onze website onder het kopje 'Updates'
- Deel de wijzigingen met je collega's.
- Scholing is en blijft belangrijk! Zorg dat je regelmatig je kennis up-to-date houdt.

Afsluiting

